

STANDPUNT NEDERLANDSE VERENIGING VOOR RADIOLOGIE INZAKE ECHOGRAFISCH ONDERZOEK.

De echografie is een belangrijk onderdeel van de beeldvormende diagnostiek. In ervaren handen levert het op een snelle, goedkope en niet-invasieve wijze onschatbare informatie op. Naast conventioneel rontgenonderzoek, CT en MRI heeft de echografie zich een onmisbaar aandeel verworven in de dagelijkse diagnostiek en beïnvloedt het op vele fronten ingrijpend het medisch handelen.

Uit het oogpunt van zowel kwaliteitsbewaking als kostenbeheersing heeft de Nederlandse Vereniging voor Radiologie het wenselijk geacht haar standpunt te bepalen over wat een echografisch onderzoek inhoudt en door wie het uitgevoerd dient te worden.

Wat houdt een echografisch onderzoek in?

- Het echografisch onderzoek is een realtime onderzoek, dat wil zeggen: de diagnose wordt gesteld tijdens "echo-doorlichting" aan de patiënt. De voor de diagnose relevante bevindingen worden op foto's vastgelegd. Deze foto's -die dus niet dienen om achteraf een diagnose op te stellen- worden gebruikt ter objectivering van de bij realtime waargenomen beelden, als uitgangswaarde voor vervolgonderzoek (bv. AAA, levermetastasen), voor vergelijking met CT- en MRI-beelden en voor klinische demonstraties en onderwijsdoeleinden.
 - Het verslag van het echografisch onderzoek dient het volgende duidelijk weer te geven: ten eerste: wat de bevindingen zijn, ten tweede: hoe betrouwbaar deze ingeschat worden door de onderzoeker en ten derde: hoe deze geïnterpreteerd dienen te worden in het licht van de klinische gegevens en eerder verricht beeldvormend onderzoek. Tenslotte dient richting gegeven te worden aan eventuele vervolgonderzoeken.
 - Foto's en verslag dienen centraal te worden gearhiveerd en voor de behandelende arts(en) te allen tijde toegankelijk te zijn.
 - Om praktische redenen is het zinvol een onderscheid te maken tussen twee vormen van echografisch onderzoek:
 - A. Symptoomgerichte echografie, waarbij getracht wordt een ruime, klinische vraagstelling zo volledig mogelijk te beantwoorden. Voorbeelden: pijn aanvallen in de rechter bovenbuik, cachexie, obstructie-icterus, palpabele weerstand, acute buik, etc.
 - B. Orgaangerichte echografie, waarbij onderzoek verricht wordt naar aanleiding van een specifieke vraagstelling. Voorbeelden: echografisch onderzoek van testis, mamma, neonatenschedel, halsklierstagering, duplexonderzoek van perifere vaten, etc.
- ad A:** Symptoomgerichte echografie moet ruim worden opgevat. De onderzoeker dient zich te verplaatsen in de klinische problematiek, ook door middel van gerichte anamnese naar aanleiding van de echografische bevindingen. Meestal dient de gehele buik te worden onderzocht. Ook indien de primaire klacht sterk gelocaliseerd lijkt te zijn, verdient het aanbeveling, naast het symptoomgericht onderzoek, ook de rest van de buik "routinematig" te onderzoeken op afwijkingen. Met name is dit zinvol bij een eerste bezoek van de patiënt aan het ziekenhuis. Lokale afspraken hierover zijn noodzakelijk om misverstanden te voorkomen.
- ad B:** Voor de orgaangerichte echografie geldt, gezien de directe relatie van een orgaan met zijn omgeving en vanwege de samenhang van echografie met andere vormen van imaging, in grote lijnen hetzelfde als voor de symptoomgerichte echografie, al zal in de meeste gevallen het onderzoek beperkter van opzet zijn en het verslag meer toegespitst op de vraagstelling.
- Er kunnen zich een aantal bijzondere omstandigheden voordoen:
1. Bij sommige echografische controle onderzoeken kan in principe volstaan worden met het onderzoek van het aangevraagde orgaan. Men dient zich evenwel rekenschap te geven van de kans dat zich in de loop der tijd belangrijke pathologie ontwikkelt, al of niet gerelateerd aan de primaire aandoening. Ook hiervoor zijn lokale afspraken essentieel.
 2. Bij enkele vormen van echografie zoals intra-operatieve echo en endoluminale echografie, zal meestal een "joint-venture" met andere specialisten wenselijk zijn. Hiervoor dienen lokaal afspraken gemaakt te worden.

De bovengenoemde normen kunnen slechts leiden tot de conclusie dat het symptoomgerichte als ook het overgrote deel van het orgaangerichte echografische onderzoek thuishoort in de handen van de radioloog.

Argumenten om het echografisch onderzoek te concentreren op de Afdeling Radiologie.

- I Concentratie van expertise. Echografie vereist specifieke expertise, het is sterk onderzoeker-afhankelijk en uitspraken op grond van echografische bevindingen hebben vaak vèrstrekkende klinische gevolgen. Het dient derhalve uitgevoerd te worden met de vereiste deskundigheid.
- 1) De opleiding tot radioloog waarborgt kennis van en ervaring met zowel de echografie als de daarmee onverbreekelijk verbonden andere vormen van "imaging".
 - 2) Door het concentreren van de beeldvormende technieken op de Afdeling Radiologie wordt de geïntegreerde interpretatie van de verschillende onderzoeken optimaal gegarandeerd. Ook de indicatie tot invasief en/of stralenbelastend onderzoek op grond van echografische bevindingen, kan het best door de radioloog gesteld worden.
 - 3) In het directe verlengde van het echografisch onderzoek liggen de echografisch geleide interventietechnieken: abcesdrainage, galblaas/galwegdrainage, nefrostomie, pleuravochtponktie, histologische en cytologische biopsieën, buikvochtaspiratie, etc. Ook deze ingrepen vereisen een grote ervaring, niet alleen met het echografische beeld, maar ook met het röntgendoorlichtingsbeeld en cathetertechnieken. Dit benadrukt nog sterker de noodzaak tot concentratie van de echografische expertise op de Afdeling Radiologie.
- II Continue beschikbaarheid van de echografische expertise voor zowel huisarts als specialist wordt logistiek het beste gegarandeerd op de Afdeling Radiologie.
- III Triage. De symptoomgerichte aanpak van de echografie op de Afdeling Radiologie impliceert een belangrijke rol van de echografie bij de triage van patiënten verwezen uit de eerste lijn: bij welk specialisme hoort de patiënt thuis? In veel gevallen kan door middel van echografie een definitieve diagnose gesteld worden, waarna behandeling terstond kan aanvangen. In andere gevallen kan in ieder geval naar het meest in aanmerking komende specialisme verwezen worden, hetgeen de patiënt veel onnodig onderzoek kan besparen.
- IV Stralenhigiëne. Uit hoofde van zijn vak heeft de radioloog het beste overzicht van de mogelijkheden en beperkingen van de diverse beeldvormende technieken, en is als zodanig de aangewezen persoon om hieruit een zodanige keuze te maken, dat de totale stralenbelasting tot een minimum beperkt blijft. Bovendien zal er bij een grote echografische expertise steeds minder behoefte bestaan aan verificatie van echo-bevindingen door middel van stralenbelastend onderzoek.
- V Centrale archivering van foto's en verslag garandeert een optimale toegankelijkheid en legt de verantwoordelijkheid voor het onderzoek vast.
- VI Toetsing. De uitvoering van het echografisch onderzoek door een onafhankelijke instantie als de Afdeling Radiologie, speelt een rol bij zowel intercollegiale- als interdisciplinaire toetsing.
- VII Budgettair.
1. Het uitvoeren van echografisch onderzoek op de Afdeling Radiologie geschiedt uitsluitend via verwijzing door de behandelend arts. Dit kan bijdragen aan de kostenbeheersing in de gezondheidszorg.
 2. Optimale benutting van de vaak kostbare apparatuur die, gezien de hoge kwaliteitseisen en de huidige snelle ontwikkeling van de techniek, ook vaak sneller afgeschreven dient te worden dan andere apparatuur.
 3. De triage-functie van de echografie op de Afdeling Radiologie heeft behalve de reeds genoemde medische voordelen uiteraard ook evidente financiële voordelen (minder overbodig onderzoek).

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.